

Согласно Anderson с соавт. (1979), атрезию правого атриовентрикулярного отверстия следует расценивать как одну из форм единственного желудочка. Частое наличие левограммы при этих пороках подтверждает правомочность таких рассуждений. Однако различие в электрокардиографических признаках гипертрофии левого желудочка между ними свидетельствует о неполной идентичности морфологии при этих пороках. Настоящее исследование и было предпринято с целью выявления различий между ними.

Институт сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева Поступила 25/V 1981 г.

ՅՈՒ. Ի. ԲՈՒԶԻԱՇՎԻԼԻ, Լ. Բ. ՎԱԽԻԴՈՎ

ԱՋ ՆԱԽԱՍԻՐՏ-ՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ԲԱՅՎԱԾՔԻ ԵՎ ՄԻԱԿ ՓՈՐՈՔԻ
ԱՆԱՆՑՔՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻԶ-ԱԽՏՈՐՈՇԻԶ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ
ԸՍՏ ԷԼԵԿՏՐԱՍՏԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ուսումնասիրված են աջ նախասիրտ-փորոքային բացվածքի և ձախ փորոքային տիպի միակ փորոքի անանցքությամբ հիվանդների էլեկտրասրտագրերը:

Ներկայումս, երբ արատների տոպիկական ախտորոշման նկատմամբ հետաքրքրությունը բավականին աճել է, հայտնաբերված տվյալները ներկայացնում են հետաքրքրություն, առավել ևս, որ մեր կողմից ուսումնասիրված արատների ժամանակ կլինիկական պատկերը և էլեկտրասրտագրական տվյալները ունեն ընդհանուր շատ բաներ, և տարբերակել նրանց ըստ էլեկտրասրտագրական տվյալների՝ հնարավոր է միայն ձախ փորոքի գերաճի նշաններով:

Yu. I. Bouziashvili, L. R. Vakhidov

Differential-Diagnostical Criteria of Artesia of the Right
Atrioventricular Opening and the Only Ventricle According
to Electrocardiographic Data

S u m m a r y

Now, when the interest to the topic diagnosis of the defects has grown significantly, the data obtained are of great significance. In the both defects, observed by the authors, the clinical picture and electrocardiographic data have much in common, and it is possible to differentiate them according to the electrocardiographic data only by the signs of the left ventricle hypertrophy.

УДК 616.1:615.71

Н. Г. ДУНДУА, И. И. КАЛАНДАРИШВИЛИ, Н. Г. ЛЕБАНИДЗЕ,
З. Н. ОДИЛАВАДЗЕ, В. Г. ЦЕРАВА

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИЙ БОЛЬШОГО И МАЛОГО КРУГА
КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО
ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА

Клиническое применение нитроглицерина (НГ) в настоящее время не ограничивается лечением синдрома стенокардии. Такие эффекты,

как улучшение коронарного кровотока, разгрузка большого и малого круга кровообращения, способствовали более широкому клиническому применению препарата в терапии сердечной недостаточности и гипертонических кризов различной этиологии. Нами исследована динамика функций большого и малого круга кровообращения после в/в введения различных доз НГ.

Материал и методы исследования. Эксперименты выполнены на 16 собаках весом от 13 до 20 кг. С целью определения давления под общей анестезией осуществляли катетеризацию левого и правого желудочков сердца, аорты и легочной артерии. Методом электромагнитной флоуметрии исследовали кровоток по восходящей аорте и легочной артерии. Регистрировали ЭКГ в стандартных отведениях. Рассчитывали общепринятыми методами следующие параметры: частоту сердечных сокращений (ЧСС), ударный и минутный объем левого и правого желудочков сердца (УОлж, МОлж и УОпж, МОпж), сердечный индекс (СИ), общее периферическое сопротивление (ОЛС), работу левого желудочка (РЛЖ).

Спиртовой 1% раствор НГ вводили в/в последовательно в дозах 0,125; 0,250; 0,375 мг/кг/мин. Результаты обработаны статистически. Достоверными считали различия при $P < 0,05$.

После введения НГ в дозе 0,125 мг/кг/мин. в течение первых 3 минут исследования зарегистрировано выраженное снижение среднего артериального давления в аорте (АД ср) на 34% ($P < 0,02$) от исхода. Однако уже на 4—5-й мин. наблюдения величина АД ср близка к своему первоначальному значению. Выявлено возрастание ЧСС (максимальное—на 2-й мин. регистрации) на 28% ($P < 0,02$). К концу наблюдения ЧСС приближается к своим исходным величинам. Следует отметить четкую связь между уменьшением давления и возрастанием ЧСС, что, видимо, носит компенсаторный характер. На 2-й мин. исследования УО лж снизился на 25% ($P < 0,05$) от исхода. В последующем уменьшение этого показателя не достоверно и составляет не более 15—18%. МО лж и СИ на протяжении всего исследования достоверно не изменялись. Отметим, что показатель РЛЖ в течение первых 4 мин. регистрации, несмотря на возрастание ЧСС, оставался сниженным в среднем на 28—30% ($P < 0,05$), в это же время наблюдалось снижение ОПС на 33% ($P < 0,02$) от исхода.

Исследования объемного кровотока на легочной артерии выявили изменения, аналогичные динамике кровотока по восходящей аорте. Среднее давление в легочной артерии (ДЛ ср) было сниженным на протяжении первых 5 мин. регистрации на 26% ($P < 0,05$) от исхода. Величина ОЛС уменьшилась в среднем на 24% ($P < 0,05$).

Динамика функции кровообращения после в/в введения 0,250 и 0,375 мг/кг/мин. НГ была аналогична таковой после введения НГ в большей дозе; величина изменения показателей гемодинамики была меньшей, а время действия препарата—короче.

Таким образом, применение НГ в дозе 0,125 мг/кг/мин. с целью

разгрузки большого и малого круга кровообращения является эффективным лечебным мероприятием, что подтверждается уменьшением величин АД ср, ОПС, РЛЖ, ДЛА ср и ОЛС при неизменном МОС и СИ.

Подобные показатели можно получить с помощью и других препаратов, в частности ганглиоблокаторов.

Однако опасность уменьшения коронарного кровотока, что является следствием понижения системного артериального давления, ограничивает применение данной группы медикаментов. В то же время НГ вызывает увеличение коронарного кровотока и улучшение коллатерального кровообращения в миокарде.

Результаты гемодинамических исследований показали возможность повторного введения НГ.

Следует отметить кратковременность действия препарата, что делает возможным его использование с целью управляемой гипотонии.

НИИ травматологии и ортопедии МЗ СССР

Поступила 26/I 1981 г.

Ե. Գ. ԴՈՒՆԴՈՒԱ, Ի. Ի. ԿԱԼԱՆԴԱՐԻՇՎԻԼԻ, Ն. Գ. ԼԵԲԱՆԻԶԵ,
Զ. Ն. ՕԴԻԼԱՎԱԶԵ, Վ. Գ. ՏՎԵՐԱՎԱ

ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՄԵՍ ԵՎ ՓՈՔՐ ՇՐՋԱՆՆԵՐԻ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆԻՏՐՈԳԼԻՑԵՐԻՆԻ ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. մ.

Արյան շրջանառության մեծ և փոքր շրջանների թեթևացման նպատակով նխորդվիցերինի 1%-անոց սպիրտային լուծույթի ներերակային ներարկումը 0,125; 0,250; 0,375 մգ /կգ/ րոպե չափսերով հանդիսանում է արդյունավետ բուժական միջոց: Պետք է նշել դեղամիջոցի ազդեցության կարճ տևողությունը:

N. G. Doundoua, I. I. Kalandarishvili, N. G. Lebanidze, Z. N. Odilavadze,
V. G. Tsverava

Changes of the Functions of the Greater and Lesser Circulations After Intravenous Administration of Nitroglycerin

S u m m a r y

Intravenous administration of 1% alcoholic solution of nitroglycerin in doses 0,125; 0,250; 0,375 mg /kg/ min for unloading greater and lesser circulations is an effective therapeutic measure. The short-living effect of the preparation must be taken into account.

УДК 615.224:612.13+612.015

А. Г. ПОНОМАРЕВА, В. И. ШЕПОТИНОВСКИЙ, Е. А. ТЕЛЕСНИН,
С. В. СТЕПАНЕНКО

ФУНКЦИОНАЛЬНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Целью настоящего исследования явилось уточнение механизма токсического действия строфантина на функциональное состояние миокарда и энергетический метаболизм.